Demande de Carte MasterCard® Casino Supplémentaire

DOCUMENT A RENVOYER

Exemplaire Banque Casino

A renvoyer à :
Banque Casino
Service commercial
Libre réponse n° 84501
59 686 Lille Cedex 9

0106020008

PARTIE A COMPLÉTER PAR L'EMPRUNTEUR

Je soussigné(e) Prénom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date de naissance ☐☐☐☐☐☐☐☐

Autorise, en ma qualité d'emprunteur, BANQUE DU GROUPE CASINO à délivrer une carte bancaire MasterCard® Casino, accessoire à mon contrat de crédit renouvelable au nom de
Prénom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

J'ai bien noté que la carte délivrée sera de même nature que celle en ma possession et que le montant de la cotisation annuelle sera de 8 € pour une MasterCard® classique ou 45 € pour une Gold MasterCard® (cotisation révisable selon les conditions générales de fonctionnement de la carte bancaire).

J'autorise l'établissement émetteur à prélever sur mon compte bancaire le montant de la cotisation annuelle et les sommes correspondantes à l'utilisation de cette carte bancaire dans les conditions prévues par mon contrat de crédit renouvelable. Je reconnais avoir été informé par BANQUE DU GROUPE CASINO que je serai le seul responsable vis-à-vis de toutes lesdites utilisations et des éventuelles sommes dues à ce titre.

La présente demande de carte constitue un avenant à mon contrat carte préexistant accessoire à mon contrat de crédit renouvelable qui reste quant à lui inchangé. Si j'ai adhéré à l'assurance facultative sur ledit contrat, les garanties initialement souscrites et définies dans la notice d'information précédemment remise, ainsi que leur coût sont maintenus.

De même, les conditions d'adhésion à la carte bancaire, ainsi qu'aux conditions contractuelles du Contrat Cadre de Services de Paiement souscrit avec le contrat de crédit renouvelable restent inchangées.

Fait à ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature de l'emprunteur
(La signature de l'emprunteur vaut acceptation de délivrance de la nouvelle carte)

PARTIE A COMPLÉTER PAR LE TITULAIRE DE LA CARTE SUPPLÉMENTAIRE

Je soussigné(e) Prénom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Déclare avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement de la carte bancaire délivrées lors de l'établissement du contrat de crédit renouvelable, également disponibles sur www.banque-casino.fr, et y adhère sans réserve. L'attribution de cette carte bancaire est soumise à l'acception de BANQUE DU GROUPE CASINO.

Je bénéficie d'un délai de rétractation de 14 jours calendaires à compter de ma signature en adressant un courrier à : Banque Casino – Centre de Relation Clientèle – 36 rue de Messines - 59 686 Lille Cedex 9 ou par courriel : retractation@services.banque-casino.fr

Fait à ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature du titulaire de la carte supplémentaire

Conformément à la loi n° 78-17du 06/01/1978, les informations recueillies, autres que vos noms, adresse postale et coordonnées électroniques ne seront utilisées que pour les seules nécessitées de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. BANQUE CASINO est responsable du traitement de vos données et destinataire de ces informations. Par l'intermédiaire de BANQUE CASINO, vous pourrez recevoir des propositions commerciales émanant d'autres sociétés. A cette fin, nous pouvons être amenés à transmettre vos coordonnées à nos partenaires. Si vous ne le désirez pas ou si vous souhaitez exercer votre droit d'accès et/ou de rectification comme la loi vous y autorise, veuillez-vous adresser à Banque du Groupe Casino - Centre de Relation Clientèle 36 rue Messines - 59 686 Lille Cedex 9.

KBFORMCARTCONJ0113V1

Banque du Groupe Casino, SA au capital de 23 470 000 €, SIREN 434 130 423, siège social 6 avenue de Provence, 75009 Paris, - soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09, enregistrée en qualité d'intermédiaire d'assurance auprès de l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 07 028 160.

Demande de Carte MasterCard® Casino Supplémentaire

Exemplaire Client

DOCUMENT A CONSERVER

0106020008

PARTIE A COMPLÉTER PAR L'EMPRUNTEUR

Je soussigné(e) Prénom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date de naissance ☐☐☐☐☐☐☐☐

Autorise, en ma qualité d'emprunteur, BANQUE DU GROUPE CASINO à délivrer une carte bancaire MasterCard® Casino, accessoire à mon contrat de crédit renouvelable au nom de Prénom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

J'ai bien noté que la carte délivrée sera de même nature que celle en ma possession et que le montant de la cotisation annuelle sera de 8 € pour une MasterCard® classique ou 45 € pour une Gold MasterCard® (cotisation révisable selon les conditions générales de fonctionnement de la carte bancaire).

J'autorise l'établissement émetteur à prélever sur mon compte bancaire le montant de la cotisation annuelle et les sommes correspondantes à l'utilisation de cette carte bancaire dans les conditions prévues par mon contrat de crédit renouvelable. Je reconnais avoir été informé par BANQUE DU GROUPE CASINO que je serai le seul responsable vis-à-vis de toutes lesdites utilisations et des éventuelles sommes dues à ce titre.

La présente demande de carte constitue un avenant à mon contrat carte préexistant accessoire à mon contrat de crédit renouvelable qui reste quant à lui inchangé. Si j'ai adhéré à l'assurance facultative sur ledit contrat, les garanties initialement souscrites et définies dans la notice d'information précédemment remise, ainsi que leur coût sont maintenus.

De même, les conditions d'adhésion à la carte bancaire, ainsi qu'aux conditions contractuelles du Contrat Cadre de Services de Paiement souscrit avec le contrat de crédit renouvelable restent inchangées.

Fait à ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature de l'emprunteur

(La signature de l'emprunteur vaut acceptation de délivrance de la nouvelle carte)

PARTIE A COMPLÉTER PAR LE TITULAIRE DE LA CARTE SUPPLÉMENTAIRE

Je soussigné(e) Prénom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Déclare avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement de la carte bancaire délivrées lors de l'établissement du contrat de crédit renouvelable, également disponibles sur www.banque-casino.fr, et y adhère sans réserve. L'attribution de cette carte bancaire est soumise à l'acception de BANQUE DU GROUPE CASINO.

Je bénéficie d'un délai de rétractation de 14 jours calendaires à compter de ma signature en adressant un courrier à : Banque Casino – Centre de Relation Clientèle – 36 rue de Messines - 59 686 Lille Cedex 9 ou par courriel : retractation@services.banque-casino.fr

Fait à ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature du titulaire de la carte supplémentaire

Conformément à la loi n° 78-17du 06/01/1978, les informations recueillies, autres que vos noms, adresse postale et coordonnées électroniques ne seront utilisées que pour les seules nécessitées de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. BANQUE CASINO est responsable du traitement de vos données et destinataire de ces informations. Par l'intermédiaire de BANQUE CASINO, vous pourrez recevoir des propositions commerciales émanant d'autres sociétés. A cette fin, nous pouvons être amenés à transmettre vos coordonnées à nos partenaires. Si vous ne le désirez pas ou si vous souhaitez exercer votre droit d'accès et/ou de rectification comme la loi vous y autorise, veuillez-vous adresser à Banque du Groupe Casino - Centre de Relation Clientèle 36 rue Messines - 59 686 Lille Cedex 9.

KBFORMCARTCONJ0113V2

Banque du Groupe Casino, SA au capital de 23 470 000 €, SIREN 434 130 423, siège social 6 avenue de Provence, 75009 Paris, - soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09, enregistrée en qualité d'intermédiaire d'assurance auprès de l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 07 028 160.

MODE D'EMPLOI POUR COMPLÉTER VOTRE DOSSIER

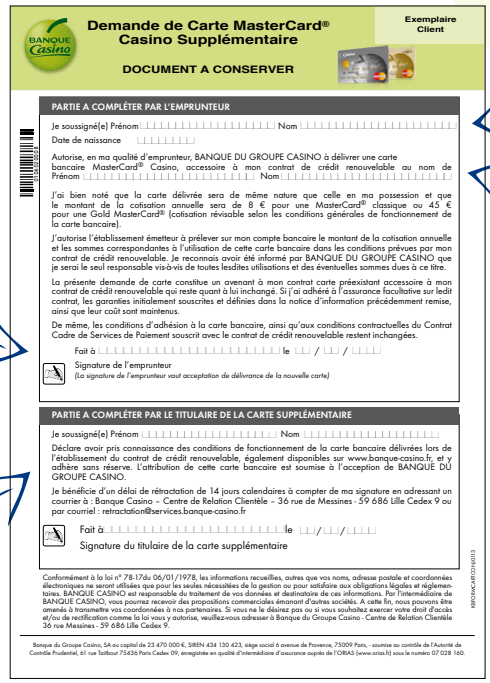
1 Complétez votre demande de Carte MasterCard®

1) Renseignez vos prénom, nom et date de naissance

2) Indiquez les prénom et nom de la personne pour laquelle vous demandez une carte supplémentaire

3) Datez et signez

4) Demandez au titulaire de la carte supplémentaire de renseigner ses prénom et nom, de dater et signer sa demande



Demande de Carte MasterCard®
Casino Supplémentaire

Exemplaire Client

DOCUMENT A CONSERVER

PARTIE A COMPLÉTER PAR L'EMPRUNTEUR

Je soussigné(e) Prénom ..... Nom .....

Date de naissance .....

Autorise, en ma qualité d'emprunteur, BANQUE DU GROUPE CASINO à délivrer une carte bancaire MasterCard® Casino, accessoire à mon contrat de crédit renouvelable au nom de Prénom ..... Nom .....

J'ai bien noté que la carte délivrée sera de même nature que celle en ma possession et que le montant de la cotisation annuelle sera de 8 € pour une MasterCard® classique ou 45 € pour une Gold MasterCard® (cotisation révisable selon les conditions générales de fonctionnement de la carte bancaire).

J'autorise l'établissement émetteur à prélever sur mon compte bancaire le montant de la cotisation annuelle et les sommes correspondantes à l'utilisation de cette carte bancaire dans les conditions prévues par mon contrat de crédit renouvelable. Je reconnais avoir été informé par BANQUE DU GROUPE CASINO que je serai le seul responsable vis-à-vis de toutes lesdites utilisations et des éventuelles sommes dues à ce titre.

La présente demande de carte constitue un avenant à mon contrat carte préexistant accessoire à mon contrat de crédit renouvelable qui reste quant à lui inchangé. Si j'ai adhéré à l'assurance facultative sur ledit contrat, les garanties initialement souscrites et définies dans la notice d'information précédemment remise, ainsi que leur coût sont maintenus.

De même, les conditions d'adhésion à la carte bancaire, ainsi qu'aux conditions contractuelles du Contrat Cadre de Services de Paiement souscrit avec le contrat de crédit renouvelable restent inchangées.

Fait à ..... le ... / ... / .....

Signature de l'emprunteur
(La signature de l'emprunteur vaut acceptation de délivrance de la nouvelle carte)

PARTIE A COMPLÉTER PAR LE TITULAIRE DE LA CARTE SUPPLÉMENTAIRE

Je soussigné(e) Prénom ..... Nom .....

Déclare avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement de la carte bancaire délivrées lors de l'établissement du contrat de crédit renouvelable, également disponibles sur www.banque-casino.fr, et y adhère sans réserve. L'attribution de cette carte bancaire est soumise à l'acceptation de BANQUE DU GROUPE CASINO.

Je bénéficie d'un délai de rétractation de 14 jours calendaires à compter de ma signature en adressant un courrier à : Banque Casino – Centre de Relation Clientèle – 36 rue de Messines - 59 686 Lille Cedex 9 ou par courriel : retractation@services.banque-casino.fr

Fait à ..... le ... / ... / .....

Signature du titulaire de la carte supplémentaire

Conformément à la loi n° 78-17du 06/01/1978, les informations recueillies, autres que vos noms, adresse postale et coordonnées électroniques ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. BANQUE CASINO est responsable du traitement de vos données et destinataire de ces informations. Par l'intermédiaire de BANQUE CASINO, vous pourrez recevoir des propositions commerciales émanant d'autres sociétés. A cette fin, nous pouvons être amenés à transmettre vos coordonnées à nos partenaires. Si vous ne le désirez pas ou si vous souhaitez exercer votre droit d'accès et/ou de rectification comme la loi vous y autorise, veuillez-vous adresser à Banque du Groupe Casino - Centre de Relation Clientèle 36 rue Messines - 59 686 Lille Cedex 9.

Banque du Groupe Casino, SA au capital de 23 470 000 €, SIREN 434 130 423, siège social 6 avenue de Provence, 75009 Paris, - soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09, enregistrée en qualité d'intermédiaire d'assurance auprès de l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 07 028 160.

2 Joignez un justificatif d'identité

➡ Photocopie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité **du titulaire de la carte supplémentaire**.

3 Retournez l'ensemble des documents SANS AFFRANCHIR

➡ Utilisez une enveloppe libre et adressez-la à : Banque Casino - Service Commercial - Libre Réponse n°84501 - 59 686 Lille Cedex 9.

➡ **Il n'est pas nécessaire de l'affranchir**.

Pour profiter au plus vite de tous les avantages de votre carte, nous vous invitons à vérifier soigneusement l'exactitude des renseignements que vous aurez complétés.
ATTENTION ! Tout dossier incomplet ou non signé retardera l'étude de votre dossier.

Des questions ? Appelez-nous au

N° Cristal 0 969 36 02 02

(appel non surtaxé)

du lundi au vendredi de 9h à 19h